

El pediatra como puericultor

(**The pediatrician as a childcare specialist**)

Leopoldo Vega Franco

... la AAP recomienda que los niños de dos o más años deben limitar a una o dos horas al día el tiempo que destinan a su entretenimiento con aparatos electrónicos

(Academia Americana de Pediatría, 1999)

Promover que los padres propicien ambientes favorables al crecimiento somático y desarrollo psicosocial de los niños ¿es también competencia del pediatra? Para muchos lectores la respuesta pronta a esta pregunta, es que corresponde a los padres procurar a sus hijos ambientes favorables en su medrar por la infancia, la niñez y la adolescencia: tanto en su hogar, donde reciben su primer acervo de “educación informal”, como en la escuela donde adquieren su educación formal.

Es pues razonable pensar que la selección de la escuela en la que el niño iniciará su educación formal, va a depender del buen juicio y la solvencia de los padres, al procurar a sus hijos aquélla cuyo ambiente les brinden los estímulos que les faciliten con información y experiencia, el aprendizaje adecuado para su edad, siempre en un clima de respeto, amistad y seguridad, y les inculquen, a su vez, la responsabilidad y constancia en el cumplimiento de sus labores escolares. Como complemento a esta educación, es deseable que en su hogar prevalezca un ambiente afectivo en el que los padres cultiven en él con el ejemplo normas de respeto, constancia en sus tareas, seguridad personal y cumplimiento de las labores que les son asignadas por sus padres, por sus maestros y aquellas tareas que como ciudadanos en ciernes deben cumplir en su convivencia social.

Como es natural, para muchos la descripción paradigmática del ambiente escolar y la concerniente al hogar son inalcanzables, por lo que la respuesta a la pregunta hecha es ajena al interés del pediatra; no obstante, su papel es ver por el bienestar físico, mental y social de los niños y vigilar su crecimiento y desarrollo en cada etapa de su vida evolutiva y no limitar su labor de puericultor a

la supervisión del crecimiento somático, a cumplir con la “cartilla” de vacunación vigente y, eventualmente a rescatar la salud de sus pequeños pacientes cuando enferman.

En su labor de seguimiento del medrar de sus “pacientes sanos” por la infancia, la niñez y la adolescencia, es conveniente que el pediatra interroge a la madre no sólo sobre la alimentación de su hijo, sino que también indague acerca de la manera en que éste se conduce en el ambiente familiar, de su desempeño en la escuela y de su comportamiento con personas ajenas a la familia. De esta manera podrá aconsejar a los padres cómo evitar, tratar de aminorar o en el mejor de los casos, corregir, aquello que pudiera tener relación con la conducta aberrante de su hijo y a que de persistir pudiera trastocar su desarrollo afectivo, emocional, mental y social.

Desde la infancia temprana el contexto del ambiente familiar es un elemento clave, en el que se cimienta el desarrollo de los seres humanos; es sobre esta base que la educación formal construye los ciudadanos comprometidos con su sociedad. Según Piaget¹ todo principia cuando los niños inician su aprendizaje en los dos primeros años de su vida, durante su etapa sensorio-motriz. En estas primeras experiencias cognitivas, aún acotadas por la inmadurez neurológica de los bebés, el aprendizaje depende de la *asimilación* generada a partir de actos reflejos (como la prensión de objetos), y por la *acomodación* de las habilidades reflejas aprendidas ya mediante la asimilación y como respuesta a otros estímulos sensoriales (como prender y empuñar un sonajero y descubrir que al agitarlo produce ruido). Es a partir de estos procesos de *asimilación* y *acomodación* que los niños inician sus primeros “pasos” en su aventura por el mundo en el que su vida dependerá en gran parte, de sus habilidades cognitivas.

Cabe destacar que el aprendizaje en la infancia depende de su maduración sensorial y que desde el punto de vista neurobiológico los niños a esta edad aún se encuentran en estado embrionario. Como ejemplo de esta afirmación su visión está aún poco desarrollada, los ojos, como órganos receptores de la visión de los bebés tienen

una dimensión de 75% de la que tendrán cuando cese su crecimiento somático. Aún más importante es hacer notar que en los dos primeros años de vida el nervio óptico, la función visual y las estructuras internas de los ojos, están todavía en desarrollo: por lo que la agudeza visual de los recién nacidos se estima en 20/400; lo que es equivalente a identificar únicamente la letra "E" en la tabla de letras usada en el examen de la vista en adultos.²

Es por eso que al nacer los niños, a pesar de que ya tienen visión a color (aunque las imágenes sean difusas) aún no logran poner atención al mundo visual y es hasta las 6 a 8 semanas de vida cuando empiezan a fijar la vista y a seguir los objetos en movimiento; y hasta los 4 meses de edad los ojos logran la alineación que luego permitirá al niño iniciar sus primeras experiencias en la visión tridimensional. A pesar de estos logros es alrededor de los 2 años cuando la fase sensorio-motriz cede su importancia en el aprendizaje al primero de los tres estadios operacionales, que precisan una mayor madurez neurológica. Gradualmente en estas etapas los niños entre los 2 y 12 años, logran dar solución a problemas cada vez de mayor complejidad, donde el razonamiento cobra especial importancia; después, en la adolescencia es cuando el joven logrará la estructura cognitiva que le permitirá llevar a cabo operaciones formales, cuando pueden discriminar entre lo real y lo posible, y establecer relaciones lógicas entre lo real y lo posible es el máximo desarrollo del intelecto que permitirá la solución a problemas complejos.¹

Esta explicación del desarrollo cognitivo, poco más que somera, y el ejemplo de la visión de los niños, permiten analizar el papel del pediatra como puericultor. Nadie puede negar que la televisión ha servido de vehículo de cambio de nuevos y semejantes estilos de vida en culturas tan opuestas como las de los países asiáticos, europeos, nórdicos o latinoamericanos; y que su influencia se

ha extendido en formas de ser de niños, jóvenes, adultos o ancianos. Pero, cabe por eso dejar que las imágenes de la televisión lleguen a la corteza de los niños e influyan en sus conductas en edades en que aún carecen de la madurez para desarrollar las operaciones formales que les permitan filtrar los mensajes mediante operaciones lógicas, como lo hacen los adultos; estos planteamientos han sido motivo de numerosos estudios y análisis concienzudos por las academias de pediatría^{3,4} y la de niños y adolescentes en EUA⁴ que muestran los efectos indeseables del abuso de la televisión en los hogares como malas notas en la escuela, hacer menos ejercicio físico, sobrepeso y leer menos libros³ por lo que hacen además recomendaciones de ver la televisión en compañía de sus hijos, seleccionar el programa acorde con la edad de los niños, apagar la televisión a la hora de comer y cuando juzgue que el programa no es propio para los niños, y limitar el tiempo que los niños pasan viendo televisión³ y la Academia Americana de Pediatría ha hecho una recomendación tajante: limitar el tiempo que pasan los niños viendo televisión a una o dos horas y siempre que esto permita dejar al niño una hora antes de ir dormir. Tales recomendaciones son muestra indudable de que el pediatra no debe ignorar su papel de puericultor.

Referencias

1. Piaget J, Inhelder B. *Psicología del niño*. 7ª edición. Madrid: Ediciones Morata. 1975.
2. Kautman LM. Los ojos de su bebé. *www.bebesCR.com* (Diciembre 12/08).
3. American Academy of Pediatrics. Media education. *Pediatrics* 1999; 104(2): 341-3.
4. Los Niños y la Televisión No. 54. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). http://www.aacap.org/cs/rot/facts_for_families/informacion_para_la_familia/los_ninos_y_la_television_no_54